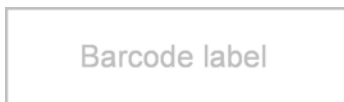


## Заявление о состоянии здоровья, образовании и трудовой деятельности Statement of Health, Education, and Employment

| <b>А. Сведения о клиенте</b>   |                                  |  |   |
|--|----------------------------------|--|---|
| ИМЯ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА  | ТЕЛЕФОН КЛИЕНТА                  | ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР КЛИЕНТА                    |   |
| ДАТА РОЖДЕНИЯ  | НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ    |  |   |
| <p>1. Подавали ли вы заявление на получение, или получали ли вы любое из следующих пособий?</p> <p><input type="checkbox"/> SSI или социальное пособие по нетрудоспособности, дата: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Пособие для ветеранов (VA), дата: _____</p> <p>2. Заинтересованы ли вы в настоящее время в услугах переподготовки или профессиональной реабилитации? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>3. Какой ваш родной язык? _____ Можете ли вы читать и писать по-английски? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>4. Вы левша или правша? <input type="checkbox"/> Левша <input type="checkbox"/> Правша</p> |                                  |  |   |
| <b>В. Сведения о здоровье</b>  |                                  |  |   |
| <p>1. Есть ли у вас какие-либо психические или физические заболевания, которые в настоящее время не позволяют вам работать? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если «Да», то укажите все заболевания, которые не позволяют вам работать.</p> <p>2. Проходили ли вы лечение по поводу этих заболеваний? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если «Да», то укажите, пожалуйста, следующие сведения:</p>   |                                  |  |   |
| ЗАБОЛЕВАНИЕ  | КЛИНИКА / БОЛЬНИЦА               | ДАТЫ   | КУРС ЛЕЧЕНИЯ / ПРИНИМАЕМЫЕ                  |
|  |                                  |  |   |
|  |                                  |  |   |
|  |                                  |  |   |
|  |                                  |  |   |
| <b>С. Образование и профессиональная подготовка</b>  |                                  |  |   |
| <p>1. До какого класса (включительно) вы учились в школе (K – 12)? _____</p> <p>2. Есть ли у вас аттестат о среднем образовании или его эквивалент? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>3. Обучались ли вы в классах специального образования (special education) по чтению, письму или математике в средней школе? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>   |                                  |  |   |
| НАЗВАНИЕ КЛАССА СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ   | УЧЕБНЫЙ УРОВЕНЬ                  | ПРИЧИНА ОБУЧЕНИЯ В КЛАССЕ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ | МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ШКОЛЫ ИЛИ ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ |
|  |                                  |  |   |
| <p>Посещали ли вы когда-либо занятия в колледже или программах профессиональной подготовки? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если «Да», то укажите, пожалуйста, следующие сведения:</p>   |                                  |  |   |
| КОЛЛЕДЖ ИЛИ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ  | ДАТЫ НАЧАЛА И ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ | ЗАВЕРШЕНО  | СЕРТИФИКАТ, ЛИЦЕНЗИЯ ИЛИ СТЕПЕНЬ            |
|  |                                  | ДА    НЕТ  |   |
|  |                                  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |   |
|  |                                  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |   |



**D. Опыт работы**

1. Работаете ли вы в настоящее время?  Да  Нет Если «Да», то сколько вы зарабатываете в месяц?  
2. Укажите сведения об истории своей трудовой деятельности за последние 10 лет, начиная с самой последней работы (при необходимости приложите дополнительные страницы):

|           |              |                  |                                      |                                   |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ДОЛЖНОСТЬ | РАБОТОДАТЕЛЬ | ЧАСЫ<br>В НЕДЕЛЮ | МЕСЯЦ И ГОД<br>НАЧАЛО:<br>ОКОНЧАНИЕ: | ПОЧЕМУ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ<br>РАБОТАТЬ? |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

Расскажите, чем вы занимались на этом месте работы:

|           |              |                  |                                      |                                   |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ДОЛЖНОСТЬ | РАБОТОДАТЕЛЬ | ЧАСЫ<br>В НЕДЕЛЮ | МЕСЯЦ И ГОД<br>НАЧАЛО:<br>ОКОНЧАНИЕ: | ПОЧЕМУ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ<br>РАБОТАТЬ? |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

Расскажите, чем вы занимались на этом месте работы:

|           |              |                  |                                      |                                   |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ДОЛЖНОСТЬ | РАБОТОДАТЕЛЬ | ЧАСЫ<br>В НЕДЕЛЮ | МЕСЯЦ И ГОД<br>НАЧАЛО:<br>ОКОНЧАНИЕ: | ПОЧЕМУ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ<br>РАБОТАТЬ? |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

Расскажите, чем вы занимались на этом месте работы:

|           |              |                  |                                      |                                   |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ДОЛЖНОСТЬ | РАБОТОДАТЕЛЬ | ЧАСЫ<br>В НЕДЕЛЮ | МЕСЯЦ И ГОД<br>НАЧАЛО:<br>ОКОНЧАНИЕ: | ПОЧЕМУ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ<br>РАБОТАТЬ? |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

Расскажите, чем вы занимались на этом месте работы:

|           |              |                  |                                      |                                   |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ДОЛЖНОСТЬ | РАБОТОДАТЕЛЬ | ЧАСЫ<br>В НЕДЕЛЮ | МЕСЯЦ И ГОД<br>НАЧАЛО:<br>ОКОНЧАНИЕ: | ПОЧЕМУ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ<br>РАБОТАТЬ? |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

Расскажите, чем вы занимались на этом месте работы:

|           |              |                  |                                      |                                   |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ДОЛЖНОСТЬ | РАБОТОДАТЕЛЬ | ЧАСЫ<br>В НЕДЕЛЮ | МЕСЯЦ И ГОД<br>НАЧАЛО:<br>ОКОНЧАНИЕ: | ПОЧЕМУ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ<br>РАБОТАТЬ? |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

Расскажите, чем вы занимались на этом месте работы:

|           |              |                  |                                      |                                   |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ДОЛЖНОСТЬ | РАБОТОДАТЕЛЬ | ЧАСЫ<br>В НЕДЕЛЮ | МЕСЯЦ И ГОД<br>НАЧАЛО:<br>ОКОНЧАНИЕ: | ПОЧЕМУ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ<br>РАБОТАТЬ? |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

Расскажите, чем вы занимались на этом месте работы:

|           |              |                  |                                      |                                   |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ДОЛЖНОСТЬ | РАБОТОДАТЕЛЬ | ЧАСЫ<br>В НЕДЕЛЮ | МЕСЯЦ И ГОД<br>НАЧАЛО:<br>ОКОНЧАНИЕ: | ПОЧЕМУ ВЫ ПРЕКРАТИЛИ<br>РАБОТАТЬ? |
|-----------|--------------|------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|

Расскажите, чем вы занимались на этом месте работы:

3. Перечислите свои хобби / увлечения и виды волонтерской работы за последние 10 лет.

ЕСЛИ КТО-ТО ПЕРЕВОДИЛ ИЛИ ПОМОГАЛ ВАМ ЗАПОЛНИТЬ ЭТУ ФОРМУ, УКАЖИТЕ ИМЯ И ФАМИЛИЮ ЭТОГО ЛИЦА, А ТАКЖЕ КЕМ ОН/ОНА ВАМ ПРИХОДИТСЯ

**Будучи предупрежденным (-ной) об ответственности за предоставление ложной информации, я заявляю, что, насколько мне известно, сведения, приведённые мной в настоящем «Заявлении об образовании, трудовой деятельности и состоянии здоровья», являются правдивыми, верными и полными. Я понимаю, что Департамент социального обеспечения и здравоохранения может потребовать подтверждения предоставленных мною сведений.**

ПОДПИСЬ КЛИЕНТА

ДАТА